(2)

RÉFLEXIONS SUR LA SECTION DE LA SYMPHYSE DES OS PUBIS,

Suivies d'Observations sur l'emploi de l'Alkali Volatil dans le traitement des Maladies Vénériennes.

Par M. Desgranges, Gradué, Membre du Collége Royal de Chirurgie de Lyon.



M. DCC. LXXXI.

Nihil opinionis causâ, omnia conscientiæ faciam.
Senec de vitâ Beatâ. 30.



RÉFLEXIONS SUR LA SECTION DE LA SYMPHYSE DES OS PUBIS.

I. ON avoit cru juſqu'à nos jours que lorſque l'accouchement par les voies naturelles étoit abſolument impoſſible, le ſeul parti qu'on eut à prendre pour ſauver la vie à la mere & à l'enfant, étoit de pratiquer l'opération Céſarienne. Les gens de l'Art n'ignoroient pas les ſuccès nombreux que l'on avoit obtenu par cette méthode, & tous les Auteurs qui ont traité des opérations de Chirurgie, ont conſignés dans leurs écrits la maniere de la pratiquer, en déterminant les cas où elle convenoit. Mais tout récemment en 1777, on a propoſé de diviſer la ſciſſure ou l'union cartilagineuſe des deux os Pubis, de les éloigner enſuite par gradation l'un de l'autre, pour remédier à l'étroiteſſe du baſſin, donner plus d'ampleur à ſes détroits, & favoriſer la ſortie de l'enfant par la voie ordinaire, le vagin. Ce dernier procédé a déjà été mis en uſage

plusieurs fois, & si l'on n'a pas obtenu par son moyen un succès complet, on peut au moins assurer que les premieres tentatives n'ont point été *absolument* meurtrieres, ni entiérement inutiles, puisque d'après elles, on peut offrir des résultats pratiques, c'est-à-dire, donner une apperçue des accidens qui peuvent naître à cette occasion, indiquer les inconvéniens à éviter, les cas où cette maniere d'opérer pourroit convenir, & ceux où il seroit indifférent d'y avoir recours, ou de pratiquer l'opération Césarienne, fournir enfin *le modus agendi* le plus propre à en assurer la réussite.

II. On sent bien que nous ne nous sommes point imposés cette tâche, & que notre intention ici n'est pas de traiter *ex professo* de la section de la symphyse; nous voulons seulement présenter quelques réflexions que nous avons faites à l'occasion d'une opération Césarienne pratiquée à *l'Hôtel-Dieu*, sur une femme dont le bassin étoit très-vicié, & qui est périe le surlendemain : on n'a pas craint d'assurer que la section de la symphyse eût sauvé cette femme, & d'après l'écartement des Pubis que l'on a obtenu sur son cadavre, par cette section, on a osé affirmer qu'elle seroit aujourd'hui pleine de vie, si on l'eût pratiqué de son vivant. Il sera facile de juger de la solidité de cette assertion, lorsqu'on aura lu attentivement cette observation que nous rapportons (V) avec toutes les circonstances qui l'ont accompagnée.

III. Il est bon de prévenir que nous n'entendons point nous occuper de la section Césarienne. Cette opération, qui consiste à tirer l'enfant en faisant une ouverture aux enveloppes du bas-ventre, & en divi-

ſant la matrice elle-même, à fait ſes preuves; les Chirurgiens n'ignorent pas les circonſtances qui la déterminent, & ſes ſuccès ne ſont pas équivoques: elle doit donc, à notre avis, jouir du degré de prééminence qu'elle mérite à tant d'égard. En effet, on ne peut s'empêcher d'avouer qu'elle eſt la méthode qui s'adapte au plus grand nombre de cas, nous la regarderons même comme *l'unique*, celle qui en général devra toujours ſuffire, & parer à tout, ſi ce que nous dirons (XXVII & ſuiv.) n'eſt pas confirmé pas l'expérience.

IV. On convient généralement que lorſqu'il y a une ſi grande difformité dans les os du baſſin de la mere, qu'il eſt phyſiquement démontré qu'un enfant à terme ne peut paſſer par ſes détroits, l'art doit offrir ſes ſecours, ſoit en pratiquant la ſection Céſarienne (III), ſoit en opérant la ſéparation des Pubis (I); mais qu'eſt-ce qui déterminera le choix de l'Accoucheur? une des deux opérations eſt inſtante, il faut ſe décider, le retard peut devenir funeſte, & ſi la préférence que l'on accorde à une méthode n'eſt ni bien fondée, ni bien réfléchie, la mere ou l'enfant, & peut-être tous les deux seront néceſſairement les victimes de ce défaut de diſcernement. Tâchons donc d'apprécier le mérite de la ſection de la ſymphyſe, & de déterminer les cas où elle pourra être employée, ceux-même où elle devra être préférée; c'eſt à quoi nous voulons nous borner (II), hâtons nous de faire précéder nos recherches de l'obſervation qui les a fait naître.

V. A. *Pierrette Mornon*, d'une petite ſtature, âgée environ de 27 ans, chez laquelle le vice rachitique avoit laiſſé des courbures vicieuſes dans

les os des extrémités inférieures, étoit enceinte de ſon premier enfant. Arrivée au terme ordinaire, elle ſe préſente à *l'Hôtel-Dieu de Lyon*, le 24 Février de cette année 1781, à dix heure du ſoir, pour y faire ſes couches. Les douleurs ſe faiſoient déjà ſentir, bientôt elles ſont plus vives, les membranes ſe rompent, les eaux s'écoulent, & tout ſemble annoncer le moment de ſa délivrance. La Sage-Femme qui veut s'aſſurer par le toucher de la poſition de l'enfant, reconnoît un vice d'étroiteſſe dans le baſſin, qui lui fait juger l'accouchement impoſſible par les voies naturelles ; dès lors elle commet le ſort de cette femme au Chirurgien en chef, qui la fait tranſporter à la ſalle des bleſſées le lendemain vers les ſept heures du matin. Il s'aſſure de nouveau du degré d'étroiteſſe de ce baſſin, qui ne lui paroît avoir qu'un pouce & demi, ou tout au plus deux pouces d'étendue dans le diametre antérieur de ſon détroit ſupérieur, par la ſaillie du ſacrum en devant. La tête qui ſe préſentoit étoit placée à gauche, la face tournée en haut, les boſſes frontales appuyées ſur la ſymphyſe ſacro-iliaque gauche, l'occiput portant ſur la partie moyenne du corps du Pubis de ce même côté. L'orifice de la matrice étoit aſſez dilaté pour permettre ces recherches, mais ni auſſi effacé, ni auſſi aminci que dans un accouchement ordinaire & naturel, malgré dix heures de douleurs conſécutives. On en ſent la raiſon vu la difformité du baſſin.

a Il s'agiſſoit de ſtatuer ſur le choix des moyens propres à délivrer cette femme. On aſſemble à cet effet une conſultation vers les cinq heures du ſoir de ſix Chirurgiens des plus exercés dans la pratique des

accouchemens, du Chirurgien principal & de son successeur désigné. Après un examen attentif & sérieux, *Messieurs les convoqués* reconnoissent tous également l'espece de vice de conformation de ce bassin, & l'impossibilité physique à ce que l'enfant puisse passer par le détroit supérieur, ils sentent la nécessité d'ouvrir une route artificielle pour extraire le fœtus, en menageant sa vie & celle de la mere. On agita la question si l'on pratiqueroit l'opération Césarienne, ou si l'on diviseroit la symphyse des Pubis : on étoit persuadé que le premier procédé suffiroit dans tous les cas, & qu'à sa faveur on pourroit conserver la vie aux deux individus intéressés, &c. Il étoit douteux au contraire si la division symphytique, en permettant l'écartement des Pubis, pourroit remédier au défaut de proportion du bassin avec la tête de l'enfant, & fournir assez d'augmentation dans le détroit vicié pour permettre son passage, &c. Observons bien qu'on ne le présumoit, ce passage, que d'un pouce & demi, osant à peine l'évaluer à deux pouces. On pesa mûrement les inconvéniens de ces deux méthodes, ainsi que leurs avantages respectifs; & tout bien considéré, *Messieurs les consultans* se déterminerent à indiquer l'opération Césarienne, & établirent leur raison de préférence... Elle fut décidée à la pluralité de six voix contre deux.

b On y procéda tout de suite, l'opérateur préféra d'attaquer la matrice antérieurement, en conséquence il fit une incision sur la ligne blanche qui s'étendoit depuis les Pubis jusqu'à demi pouce près de l'ombilic, divisa la partie antérieure de l'utérus, & en extrait l'enfant qui étoit dans un état d'asphyxie, dont il fut bientôt rappelé. Il détacha ensuite l'arriere-

faix, lequel étoit implanté dans la partie latérale gauche de la matrice, & cet organe ne tarda pas à se contracter. Un paquet d'inteſtin & d'épiploon s'étoit préſenté à l'angle ſupérieur de l'inciſion des envelop-pes abdominales, on eut beaucoup de peine à les contenir dans le ventre pendant l'opération. Celle-ci finie, on ne put les maintenir réduits qu'à l'aide de la ſuture enchevillée que l'on fut forcé de pratiquer. On en fit trois points à des diſtances à peu près égales : on ſoutint la ſuture par un emplâtre agglutinatif, & un bandage de corps.

c La malade n'avoit pas perdu de ſes forces pendant toute cette manœuvre, qui fut longue & laborieuſe à raiſon des points de ſuture qu'on eut peine à placer, & de la réduction des parties qui ſe préſentoient ſans ceſſe vers les levres de la plaie. Il ne s'écoula pas plus de ſang que dans un accouchement ordinaire. Trois heures après elle étoit encore aſſez bien, elle avoit perdu quelque peu de ſang, ſoit par la plaie, ſoit par le vagin, & le pouls étoit légérement élevé; les urines ne couloient point, on eut recours à la ſonde, & dès ce moment la malade n'urina plus que par ce moyen.

d Sur le ſoir le ventre devint douloureux & bouffi, le hoquet s'en mêla, ce qui fit preſcrire les fomentations émollientes que l'on continua toute la nuit : le lendemain matin cette femme ſe croyoit mieux, les douleurs lui ſembloient moindres; mais dans le jour elles ſe reproduiſirent avec force. On revint aux fomentations & aux embrocations huileuſes, la boiſſon conſiſtoit en une légere infuſion de fleurs de mauve, qu'elle rejetoit, ne pouvant ſupporter aucune boiſſon. Vers les ſept heures du

ſoir, la malade parut s'affoiblir ſenſiblement, le pouls étoit petit, ſerré & très-irrégulier, les extrémités froides & l'écoulement utérin n'étoit plus qu'un léger ſentiment. Le hoquet augmenta du 26 au 27, ainſi que le vomiſſement : cette nuit fut très-orageuſe. A quatre heures du matin la pâleur du viſage, la dilatation de la prunelle, une ſueur froide & gluante, ſignes avant-coureurs d'une fin prochaine ſe manifeſterent, & quelques douleurs plus répétées dans le bas-ventre, qui étoient les angoiſſes de la mort, firent employer un lavement qu'elle rendit demie heure après en expirant, trente-ſix heures après l'opération.

e A l'inſtant de la mort on fit la ſection de la ſymphyſe, en portant le biſtouri à l'angle inférieur de la diviſion de la ligne blanche au-deſſus des Pubis; de ſorte que la ſéparation de ces os ſe trouva continue avec la premiere inciſion, & il en réſulta une ouverture de plus de ſept pouces d'étendue.

f L'écartement ſpontané de ces os fut d'abord de treize lignes, & quand deux éleves en écartant les cuiſſes eurent aidés à leur éloignement, il ſe trouva de deux pouces huit lignes; il eſt vrai qu'alors les cuiſſes étoient violemment écartées, & fléchies de maniere qu'elles faiſoient un angle droit avec le corps du cadavre : dans cet état d'écartement de deux pouces huit lignes, il en eſt réſulté ſix lignes ½ à ſept lignes d'augmentation pour le diametre *antéro-poſtérieur*, & plus de quinze lignes pour le *tranſverſal*.

g On examina attentivement le bas-ventre qui fut trouvé très-ſain, à l'exception des portions d'inteſtin & d'épiploon, qui s'étoient préſentées lors de l'opération (*b*), & qu'on eut tant de peine à main-

tenir dans l'abdomen, lesquelles étoient enflammées ; la matrice réduite à un volume médiocre, n'offroit aucune trace de phlogose, de gangrêne, & son parenchyme étoit intact, &c.

h On mesura le bassin pour reconnoître au juste son étendue ; le diametre antérieur du détroit supérieur avoit deux pouces, & le transversal quatre pouces huit lignes.

Lorsqu'il a été séparé du cadavre, & dépouillé de ses parties charnues, nous l'avons soigneusement examiné, & le compas à la main, nous en avons pris les dimensions avec la derniere exactitude : nous en présentons ici fidélement la description.

i Les trois dernieres vertebres des lombes, & la partie supérieure du sacrum avancent beaucoup en devant : la crête de l'os des îles gauche est déjetée en dehors, la fosse iliaque superficielle, & l'os ilion lui-même, en se jetant à l'extérieur, paroît tendre à la position horizontale, ce qui augmente de ce côté le vuide du grand bassin, tandis qu'il est retreci au contraire du côté opposé, parce que l'os ilion droit s'éleve par son bord supérieur, & tend à prendre une direction presque verticale. La concavité iliaque de ce côté est légere, & comme recourbée, cette hanche est plus élevée que l'autre.

k La ligne saillante qui sépare le grand d'avec le petit bassin & qui constitue ce qu'on nomme le détroit supérieur est très-viciée & d'une figure difficile à déterminer ; au lieu d'approcher de la forme circulaire, elle affecte plus volontiers celle d'un cœur de carte à jouer, quoique très-irréguliérement ; car l'aile droite de ce cœur est plus portée

en arriere & plus étroite, la gauche plus en devant & plus élargie ; de sorte qu'il en résulte une ouverture presque ronde à gauche, (plus grande) & une autre presque elliptique à droite (obliquement d'arriere en avant) réunies vers l'axe du bassin. On se formera une idée plus juste de l'isthme que nous décrivons en faisant attention à ses diametres que nous allons exposer.

l Le diametre antérieur du détroit supérieur, ou la distance du sacrum au Pubis est de deux pouces deux lignes; le transversal, d'un os des îles à l'autre est de cinq pouces ; l'oblique pris de la symphyse sacro-iliaque droite à la partie postérieure de la cavité cotyloïde gauche est de quatre pouces quatre lignes ; l'oblique opposé est de trois pouces onze lignes. Du milieu du diametre antérieur à la partie moyenne du bord saillant de l'os ilion gauche, il y a deux pouces huit lignes ½, & du côté droit deux pouces dix lignes(1). De la partie moyenne du corps du Pubis droit à la partie latérale droite de l'angle sacro - vertébral on trouve un pouce dix lignes ; du côté opposé & dans le même sens un pouce onze lignes ½. Ces deux dernieres dimensions croisent chacune le diametre oblique de leur côté à un pouce près du sacrum. La

(1) Il semble ici que le diametre tranversal à cinq pouces six lignes ½ d'étendue, & nous avons dit plus haut qu'il n'avoit que cinq pouces. Cette contradiction en apparence cessera, si l'on fait attention à la disposition peu symétrique des os qui composent ce bassin, (*k*) à la forme irréguliere de son ouverture supérieure. (*l*) Et si l'on observe que dans la dimention actuelle nous partons d'un point fixe, l'axe du bassin, pour aller gagner le milieu du bord inférieur & arrondi de chaque os innominé, dont nous devons déterminer la distance. ...

hauteur des Pubis ou l'étendue de leur ſymphyſe eſt d'un pouce ſept lignes. Le détroit inférieur eſt bien conformé.

m La tête de l'enfant qui fut tiré vivant étoit d'un volume à peu près ordinaire, car d'une boſſe pariétale ou de la convexité d'un pariétal à l'autre il y avoit trois pouces quatre lignes, des boſſes frontales à la tubéroſité occipitale quatre pouces une ligne, du vertex au bas du menton cinq pouces & quelques lignes, du menton à l'occiput quatrepouces ſept lignes, & dans ſa circonférence onze pouces.

VI. *Pierrette Mornon*, malgré ſon courage à ſe livrer à une opération ſérieuſe, & quoique délivrée heureuſement d'un enfant vivant, eſt cependant périe trente-ſix heures après. Quelle eſt donc la cauſe d'une mort ſi prompte ? Occupons nous de la découvrir, s'il eſt poſſible : cette découverte ſeroit intéreſſante pour diſculper l'opération Céſarienne, & empêcher les partiſans de la diviſion de la ſymphyſe d'argumenter *poſt hoc*, c'eſt-à-dire, d'après l'événement, en prononçant auſſi hardiment (II) que cette femme jouiroit encore de la lumiere, ſi on eût préféré la nouvelle méthode.

VII. A peine débarraſſée du fœtus renfermé dans ſon ſein & jouiſſant de tout ſon reſſort, la matrice eſt revenue ſur elle-même & s'eſt contractée comme nous l'avons dit (*b*). Il n'y a point eu d'inertie de cet organe ni perte de ſang conſidérable pendant l'opération, ni hémorragie conſécutive. A l'ouverture du cadavre ce viſcére a été trouvé très-ſain, (*g*) on ne peut donc le ſoupçonner d'y avoir part.

Quelques-uns ont cru pouvoir l'attribuer à la

dimotion, ou au changement qu'il eſt réſulté dans la circulation du ſang, par la vacuité comme ſubite de la matrice.... mais il n'y a point eu de ſyncope; & d'ailleurs on auroit remédié au défaut de compreſſion des vaiſſeaux du bas-ventre & rétabli l'équilibre, par l'appareil même qu'on a employé & le bandage de corps dont on l'a ſoutenu : la malade en outre auroit ſuccombée dans le moment.

D'autres en ont accuſé le moral trop vivement affecté chez cette femme.... mais elle ne ſe refuſoit point à l'opération & la déſiroit même; elle n'a point éprouvé d'effroi ni de ſaiſiſſement mortel, elle n'a eu ni ſpaſme nerveux, ni convulſion, ni proſtration abſolue des forces, car le lendemain à la viſite du matin ſon état donnoit de l'eſpoir, & elle a conſervé ſa préſence d'eſprit juſqu'au dernier moment.

Il y en a qui ont prétendu que ſi l'on ſe rappelle le hoquet dont la malade a été aſſaillie le ſoir même de l'opération, (*d*) la difficulté qu'on a eu de réduire les portions d'inteſtin & d'épiploon ſorties, (*b*) l'inflammation dont elles portoient l'empreinte ſur le cadavre, (*g*) la tenſion du ventre qui s'eſt manifeſtée bientôt, ainſi que le vomiſſement, le rithme du pouls qui été conſtamment petit, irrégulier, &c. On ſera tenté de croire que *Pierrette* a été la victime d'un étranglement ſemblable à ceux qui font périr les malades attaqués de hernie entéro-épiplocére, par la preſſion qu'ont ſouffertes *les portions ſorties* de la part de la diviſion de la ligne blanche rapprochée par les points de ſuture, où elles s'étoient engagées & ont été pincées, &c. Il a fallu, dit-on, moins d'intenſité dans les accidens pour terminer

les jours de cette infortunée, à raifon de la grande opération qu'elle venoit de fupporter, du trouble & du défordre qu'il s'en fuit toujours dans l'économie animale.... relativement à cette caufe de mort que l'on croit trouver dans l'expofé même de l'obfervation (V), nous fommes fort éloignés de l'adopter, quoiqu'elle emprunte encore de la vraifemblance d'un imprimé rendu public, où il eft dit que l'épiploon & les inteftins furent contenus dans le bas-ventre à l'aide 1°. *de plufieurs points de future aux tégumens, &c....* Mais nous avons une trop haute idée des talens de l'opérateur pour croire à une pareille ineptie, & adhérer au fentiment dont nous venons de rendre compte; nous préférons de refter dans nos doutes fur ce dernier objet.

VIII. Les partifans de la défunion fymphytique fe perfuadent que fi on l'avoit pratiquée fur *P. M.*, cette femme feroit encore vivante; mais, nous ofons le dire, leur fentiment n'eft fondé que fur des raifonnemens captieux & des calculs évidemment faux; c'eft ce qu'il nous fera aifé de démontrer. Quand l'obfervation & l'expérience ne nous guident pas dans la difcuffion d'un fait, il eft bien difficile de fe défendre de l'erreur, fur-tout lorfque la prévention préfide à nos recherches.

Premiérement, difent les fauteurs de cette opération, le diametre antéro-poftérieur, le feul vicié de ce baffin avoit deux pouces deux lignes (*l*) & par l'écartement des Pubis, il a augmenté de fept lignes, ce qui lui a donné deux pouces neuf lignes d'étendue, ou trente-trois lignes d'ouverture. Secondement la tête du nouveau né avoit dans fon petit diametre, le tranfverfal, trois pouces quatre lignes

(*m*)..... Or il eſt prouvé que cette derniere peut diminuer de volume de ſept, de huit & même de neuf lignes dans ce ſens. Il n'en falloit que ſept pour que la proportion reſpective de ces parties fût rétablie.... Il y a donc lieu de croire qu'en oppoſant le moindre diametre de la tête de l'enfant au plus grand du baſſin (l'antérieur devenu plus ample par l'écartement) l'accouchement auroit pu ſe faire par les voies naturelles; donc il falloit préférer l'opération de la ſymphyſe; (2) donc on a eu tort de pratiquer la ſection Céſarienne *contre l'avis du major & des éleves*, &c. Donc.... telle eſt la concluſion que l'on ſe permet. Les praticiens vraiment verſés dans l'exercice de la chirurgie apperçoivent déjà au premier coup d'œil la foibleſſe des argumens de ces *Meſſieurs*, & combien leur logique eſt vicieuſe.... Mais prouvons, en faveur des moins inſtruits, que c'eſt avec raiſon qu'on n'a eu aucun égard à l'opinion des partiſans de la ſymphyſe, qu'elle ne méritoit pas qu'on s'y arrêtât, & qu'elle n'étoit ni réfléchie ni fondée ſur les connoiſſances

(2) Pour fournir une preuve à ce calcul nous avons oublié de le dire (*h*), lorſque le baſſin a été décharné & ſéparé du cadavre, on a écarté les deux Pubis & mis dans leur intervalle un coin de bois de deux pouces huit lignes de longueur, alors on a préſenté un petit enfant mort à terme, ayant la tête d'un volume ordinaire, & manœuvrant comme dans un accouchement par les pieds, on eſt parvenu à lui faire franchir le détroit ſupérieur.... On s'eſt applaudi de ce ſuccès, & des témoins peu inſtruits ou trop *prévenus*, l'ont trouvé ſans replique. Nous avons aſſiſtés à cette manœuvre, & nous ferons mention plus loin (XI-XIII) de ce que nous avons obſervé pendant qu'elle s'exécutoit.

ſolides, qui doivent dans tous les cas déterminer l'avis du vrai chirurgien.

IX. La ſection de la ſymphyſe pratiquée ſur *Pierrette* vivante, auroit-elle donné la même ampliation du diametre antérieur de l'iſthme retreci que celle obſervée ſur le cadavre ?

En le ſuppoſant, cette augmentation obtenue, l'enfant auroit-il pu franchir ce détroit élargi & ſortir vivant par les voies naturelles ?

Les accidens qu'on avoit lieu de redouter, & qui ſeroient immanquablement ſurvenus, n'auroient-ils pas évidemment expoſés les jours de cette infortunée, & à cet égard l'opération Céſarienne ne préſentoit-elle pas plus d'avantage ?

Queſtions intéreſſantes dont la ſolution jetera le plus grand jour ſur la matiere que nous traitons ; leur importance autoriſe les détails où nous croyons devoir entrer pour y répondre d'une maniere ſatisfaiſante : ces détails même deviennent néceſſaires, puiſque ceux que voulons convaincre ont beſoin d'être inſtruit ſur ce nouveau procédé opératoire, abſolument hors de leur compétence, & qu'ils s'ingérent mal-à-propos de préconiſer.

X. D'après les expériences faites ſur les cadavres des femmes mortes en couche, il eſt prouvé que par la ſection du cartilage inter-pubis, l'écartement qu'il en réſulte, va tout au plus ſpontanément à ſix lignes, & que lorſqu'on tire fortement ſur les hanches en éloignant les cuiſſes, & les portant par gradation en arriere, il n'a jamais excédé un pouce & demi ſans produire des déchirures. Dans les eſſais que nous avons fait à cet égard, il nous a fallu pour porter plus loin cet écartement employer des forces

extraordinaires

extraordinaires dont nous aurions eu peine à borner les effets ſur le vivant, & qui auroient occaſionnés des accidens mortels (XIII à XVII), encore ne l'avons nous obtenu que de vingt-trois lignes.

On comprend que les tables qu'on nous a donné des divers degrés d'augmentation obtenue pour chaque diametre du baſſin, en proportion du degré d'écartement des os Pubis; ont été rédigées d'après des expériences faites ſur des baſſins ſéparés du cadavre : auſſi a-t-on dit que les Pubis éloignés l'un de l'autre à la diſtance de deux pouces ½ fourniſſoient ſix lignes d'agrandiſſement au diametre antérieur de l'iſthme ſupérieur.... Et tel a été le produit de l'écartement obtenu ſur le baſſin de *Pierrette Mornon* (*f*); mais auroit-on pu le porter ſi loin, ſi cette femme eût été vivante? On peut ſoutenir la négative & aſſurer que c'eſt la grande diviſion de la ligne blanche (*b e*) qui a permis un pareil écartement, lequel n'auroit jamais été ſi conſidérable, même ſur le cadavre où l'on garde peu de ménagement pour l'obtenir, ſi ce tendon commun des muſcles du bas-ventre eût été dans ſon intégrité : c'eſt à quoi on n'a pas voulu faire attention. « M. *Siebold*, chirurgien major de l'Hôpital Julien à *Wurtzbourg*, a été obligé d'unir ſes forces à celles de deux aides pour éloigner les Pubis de ſeize à dix-huit lignes ſur une femme vivante qu'il avoit entrepris de déſymphyſer le 4 Février 1778, & il ne s'arrêta que lorſqu'il vit les parties molles prêtes à ſe déchirer..... » (3) Au reſte, cette queſ-

(3) *Arreptis ægræ genubus magiſter, ſummâ vi nobis juvantibus, femores adeò diſtendit, ut ad ſexdecim, & paulo ultra lineas ea à ſe invicem diſtare ſentiret; vis*

tion eſt ſuſceptible d'être terminée par les faits : la voie des expériences eſt ouverte, les incrédules peuvent la tenter. Pour nous, nous l'avons interrogé de nouveau cette expérience, & deux fois elle nous a offert des réſultats conformes à nos principes.

B « Nous avons inciſé la ſciſſure cartilagineuſe des Pubis ſur une femme de 21 ans, morte au huitieme jour de ſa premiere couche. L'écartement ſpontané de ces os a été moins de ſix lignes, & l'auxiliaire de quatorze ; pour le porter à 18, les muſcles piramidaux nous ont paru ſouffrir, & la petite diviſion du bas de la ligne blanche s'agrandir. Cette derniere prolongée juſqu'à demi-pouce de l'ombilic (*e*), l'intervalle des Pubis, ou leur entre ouverture s'eſt trouvée de vingt-huit lignes & plus.... »

C « Appelé pour ouvrir le cadavre d'une femme de vingt-ſept ans, décédée dix-ſept jours après ſon accouchement, à la ſuite d'un épanchement laiteux dans le bas-ventre, avec infiltration des extrémités inférieures qui s'étendoit juſqu'aux lombes & avoit parue dès le huitieme mois de la groſſeſſe, nous avons obſervé une mobilité bien ſenſible dans les os du baſſin, & une intervalle entre les Pubis à y

illa, & violentia attonitos omnes nos reddit.... Videns que ultro dilatari non poſſe ſine periculo dilacerationis partium mollium.... Vid. comparatio inter ſectionem cæſaream, & diſſectionem cartilaginis & ligamentorum Pubis quam propugnabit Petrus Weidmann præſide. D. Siebold 1779, *p.* 39.... Que doit-on penſer après cela du rapport fait à la faculté de médecine de Paris, où l'inventeur de la nouvelle méthode dit avec complaiſance « auſſi-tôt après la ſection il ſe fit un écartement *ſubit* de deux pouces & demi ?...» Journ. de méd. Février 1778, pag. 145.

mettre le doigt. La diviſion faite du cartilage intermédiaire, ces os, par la ſeule élaſticité des parties ſe ſont ſéparés de huit à neuf lignes, en éloignant les cuiſſes avec force, l'écartement a augmenté de onze lignes; & lorſque nous avons eu inciſé la ligne blanche juſques près le nombril, il a été de deux pouces dix lignes & plus, le diametre tranſverſal à vingt lignes d'éloignement des Pubis, avoit acquis onze lignes d'augmentation dans ſon étendue.... L'abdomen ouvert nous a préſenté quelque peu de ſéroſité laiteuſe épanchée çà & là, la matrice étoit volumineuſe, avec des traces d'inflammation, &c. &c. » Dans tous ces écartemens forcés on obſerve que les ſymphyſes ſacro-iliaques ſouffrent une violente extenſion dans les liens qui les affermiſſent, & une contuſion de la ſubſtance cartilagineuſe, qui favoriſe la juxta-poſition des os innominés & ſacrum. Les parties molles renfermées dans le baſſin éprouvent auſſi des tiraillemens, & des divulſions dont les effets ne pourroient être que funeſtes (XIII, XIV.)

XI. Dans ces deux derniers cas (B, C,) nous avons remarqués que quoique nous ayons employés pour éloigner les Pubis une traction égale & réciproque de chaque côté, leur écartement cependant a été irrégulier & point uniforme, c'eſt-à-dire, qu'un os Pubis s'eſt plus éloigné de la ligne verticale & mitoyenne du corps que l'autre, & qu'il a entraîné les parties molles y attenantes, leſquelles ont été en quelques manieres déplacées, ou pour mieux dire, déjetées latéralement. L'entre-ouverture des ſymphyſes ilio-ſacrées, par la même raiſon, n'étoit pas de la même étendue : nous nous

rappelons bien auſſi que dans la manœuvre exprimée note 2, page 15, l'angle du Pubis gauche étoit plus diſtant de la ſaillie du ſacrum que celui du Pubis droit, & la ſymphyſe ſacro-iliaque gauche également plus écartée, plus entr'ouverte que l'oppoſée, &c.

En examinant l'ampliation qu'acquerroient les détroits du baſſin, nous nous ſommes apperçus que le contour intérieur de l'ouverture elliptique, nommée détroit ſupérieur, augmentoit ſenſiblement d'étendue à l'avantage de ſon diametre tranſverſal, tandis que l'antérieur gagnoit peu à proportion, parce que la nouvelle opération tend à écarter les Pubis l'un de l'autre, & non à les éloigner du ſacrum; c'eſt du reculement de ces os, ou de leur renvoi en devant que dépendroit le grand art d'amplifier un baſſin reſſerré de devant en arriere; & comment y réuſſir! Quant au détroit inférieur nous avons reconnu que ſon diametre antérieur, qui va du coccix au Pubis, gagnoit viſiblement, mais plus encore le tranſverſal d'une tubéroſité iſchiatique à l'autre, car l'augmentation de ce dernier eſt en quelque ſorte proportionnée à l'éloignement des Pubis.

XII. En ſuppoſant contre toute vraiſemblance que la ſéparation des Pubis opérée ſur la femme *Mornon* vivante eût été portée à deux pouces huit lignes, le diametre antérieur auroit augmenté de ſix lignes ½ à ſept lignes, ce qui joint à ſon étendue naturelle de deux pouces (*h*); (car il faut conſidérer ici le baſſin frais, revêtu de toutes ſes parties, à quoi on n'a pas fait attention dans l'expérience rapportée note 2, page 15), lui auroit donné

trente & une lignes d'ouverture ; espace qui n'auroit certainement pas permis le passage de l'enfant vivant, dont la tête avoit quarante lignes dans son petit diametre ; peut-être même qu'étant mort, il eût été très-difficile encore de lui faire franchir ce détroit, quoiqu'alors on auroit pu comprimer la tête sans ménagement, l'allonger, l'applatir, & la tirer avec le forceps. On s'apperçoit qu'il auroit fallu que son volume eût diminué de neuf lignes, ce qui n'est pas absolument impossible ; mais il est bien rare qu'elle soit ainsi déprimée sans que l'enfant périsse. La mort de celui-ci auroit donc été inévitable. Mais pouvoit-on raisonnablement espérer un pareil écartement ? Nous avons prouvé (X) qu'il n'étoit pas possible de l'obtenir, même sur le cadavre, à moins que l'incision du bas de la ligne blanche n'ait une certaine étendue ; (B, C,) à bien plus forte raison ne devoit-on pas y compter sur le vivant. Dans ce dernier cas la scene change bien de face, il s'agit de conserver la vie tout à la fois & à la mere & à l'enfant : on ne sauroit donc en conséquence y procéder avec trop de ménagement. Il semble que tout l'art de la nouvelle opération consiste à augmenter l'ouverture supérieure du petit bassin, en écartant assez les Pubis pour que l'enfant puisse franchir ce passage. Suffit-il donc d'avoir en vie le nouveau né, & pour parvenir à cette fin, sera-t-il permis d'égorger impitoyablement la mere ? L'humanité réclameroit contre une pareille décision, si par malheur elle étoit admise : on sent déjà sans que je le dise, qu'il est un point jusqu'où les Pubis peuvent s'écarter (XXV, XXXV), sans danger pour les suites, & que lorsqu'on ne respec-

tera pas ces limites, on s'expose par la violence qu'on sera obligé de mettre à l'extraction de l'enfant, à un écartement ultérieur de ces os, & à faire périr & la mere & son fruit.

XIII. En procédant à l'écartement des Pubis après la division de leur synchondrose, nous avons observé, & tout le monde peut s'en convaincre en répétant nos expériences, qu'à la distance de douze à treize lignes, les symphyses postérieures du bassin, & les parties molles y contenues souffroient également, & qu'à celle de dix-huit à vingt lignes le désordre étoit évident & palpable. En effet, le clitoris, l'urètre, le col de la vessie & le meat urinaire sont tiraillés, & en quelque maniere déplacés (XI); le tissu cellulaire qui fait la liaison de toutes ces parties est distendu & en partie déchiré, l'incision extérieure s'allonge par le déchirement de ses angles, la division des muscles piramidaux s'agrandit (B) en se dilacérant, &c. Delà sur le vivant, inflammation & suppuration dans toutes ces parties.... On conçoit que le pus par son séjour pourroit produire un ulcère fâcheux dans la toile celluleuse antérieure de la vessie, ou par son fourvoyement donner lieu à des fusées capables d'isoler son col, d'intéresser le vagin, & d'occasionner une fistule incurable. Le corps même de la vessie ne feroit pas exempt des impressions du pus qui découleroit de la division forcée des piramidaux, &c. Les connexions sacro-iliaques n'éprouvent pas moins d'effets nuisibles de la disjonction peu ménagée (XII) des Pubis. Les cartilages intermédiaires sont comprimés, contus & refoulés en dedans, les ligamens, ces liens courts, serrés & très-multipliés

qui affermiſſent la jonction des os ilion & ſacrum, ſont tiraillés, briſés & allongés outre meſure, le périoſte ſe décolle, les os s'écartent, c'eſt-à-dire, qu'on apperçoit un vuide, un bâillement, une diduction antérieure entre les faces articulaires correſpondantes, de cinq, ſix, huit, dix & douze lignes, plus ou moins : & plus on ouvre le baſſin en devant (qu'on nous paſſe l'expreſſion), plus les charnieres poſtérieures ſouffrent.... Alors la divulſion & la diſtraction des parties ligamenteuſes s'opérent en angle, (ces liens étant violemment diſtendus & pouſſés en devant) ce qui doit faire craindre une rupture des ligamens qui offrent la premiere réſiſtance & le décollement conſécutif des ſuivans, plutôt qu'une tenſion égale des uns & des autres.

Sur le cadavre on apperçoit évidemment au doigt & à l'œil, les divulſions, diſtractions, déchiremens & déplacemens que nous venons d'expoſer, & on ne le niera pas ſur le baſſin de *Pierrette Mornon* : la disjonction des ſymphyſes ſacro-iliaques étoit de ſix lignes, & même plus du côté gauche, quand l'éloignement des Pubis permit de manœuvrer. (note 2, page 15). Chez cette femme morte en couche de ſon cinquieme enfant (C) l'entrouverture ilio-ſacrée fut moins conſidérable, mais la diſtenſion des ligamens étoit la même par le refoulement de la ſubſtance cartilagineuſe tuméfiée, ramolie, laquelle lors de l'écartement des Pubis fit entendre un bruit *viſqueux* ſemblable à celui qu'excite une piece de bois enfoncée dans de la terre glaiſe, médiocrement détrempée.

XIV. On pourroit faire, ce ſemble, deux claſſes des accidens annexés à cette opération mal dirigée,

(XII) la premiere comprendroit ceux qui ſont la ſuite de la diviſion, de la diſtraction des parties molles & de l'extenſion forcée qu'endurent les parties tendineuſes & aponévrotiques environnantes. La poſition de toutes ces parties, leur arrangement, leur attache & leur connexion exigent beaucoup de diſcrétion de la part de l'opérateur ; & l'on conçoit aiſément que déjà ramollies & affoiblies par la groſſeſſe, irritées & fatiguées par les efforts naturels, ſouvent auſſi par les ſecours donnes pour obtenir la délivrance, elles prêteront moins & ſeront plus ſuſceptibles de léſion, &c. La ſeconde auroit pour objet les déſordres qu'occaſionne la diſruption des ſynchondroſes ilio-ſacrées, ceux-ci ſont très-graves & volontiers *eſſentiellement* mortels. En effet l'expanſion membrano-ligamenteuſe qui les recouvre par la diſtenſion outrée qu'elle endure, & la rupture de quelques-unes de ſes fibres, ſe décolle & s'engorge, les cartilages ſe tuméfient, les orifices des petits vaiſſeaux dilacerés laiſſent écouler des ſucs qui ajoutent encore à l'engorgement, l'inflammation ſurvient, & bientôt le tiſſu des os s'affecte auſſi, delà des accidens conſécutifs, tous ſérieux, qui naiſſent les uns des autres, & qui quoique tardifs quelquefois, ne ſont pas moins une ſuite des violences & du délabrement des *moyens* qui établiſſent l'union poſtérieure des os du baſſin, &c. Ces déſordres ſecondaires ne ſont point controuvés ni imaginés à plaiſir, on ſe convaincra de leur réalité en liſant l'excellent mémoire de M. *Louis*, ſur l'écartement des os du baſſin, (4) où ſe trouve une obſervation

(4) Voyez le quatrieme volume des mémoires de l'A-

intéreſſante de M. *de la Malle*, Chirurgien, qui ſe lie parfaitement au ſujet qui nous occupe.

XV. C'eſt en vain que voulant faire illuſion ſur le danger imminent auquel on expoſe la femme déſymphyſée, on avance que les ligamens ſacro-iliaques très-abreuvés *prêtent conſidérablement* dans les accouchemens laborieux, & peuvent *s'étendre* infiniment ſans ſe rompre.... Pour prouver cette extenſibilité gratuitement ſuppoſée, on préſente ce qui ſe paſſe lors d'une longue macération à laquelle on ſoumet un baſſin frais, comme ſi le tiſſu de ces liens ſolides étoit également macéré, ramolli & pénétré de fluides pendant la groſſeſſe, ou dans un accouchement laborieux : la ſimilitude des circonſtances n'ayant pas lieu, on ne doit pas compter ſur la parité des effets ; cette comparaiſon captieuſe donnée par les partiſans de la ſymphyſotomie a tout l'air d'un ſubterfuge, & pour peu que l'on ſache d'anatomie, on ne ſera pas tenté de l'admettre ; d'ailleurs nous ferons obſerver de nouveau, car nous ne craignons pas de nous répéter au beſoin, que la fabrique des ligamens qui aſſujettiſſent les ſymphyſes ſacro-iliaques eſt bien autrement ordonnée que dans les autres parties du corps, qu'ils ſont pour la plupart, ſur-tout les poſtérieurs, très-courts, très-menus, d'une texture fort ſerrée, irréguliérement croiſés, & naturellement très-tendus.... Implantés de part & d'autre dans le tiſſu même des os rapprochés, ils ne repréſentent point des liens

cadémie royale de Chirurgie, & encore les réflexions lumineuſes de ce célebre écrivain, ſur le ſujet que nous traitons dans les ſéances publiques de l'Académie des années 1778 & 1779.

particuliers, des bandes diſtinctes (autour des facettes articulaires), mais ſeulement une multitude de fibres ſolides, très-rapprochées, & qui ne gardent aucun ordre ni dans leur direction ni dans leur adoſſement (5). Peut-on raiſonnablement ſuppoſer à ces mêmes liens fibreux une qualité extenſive aſſez grande pour *prêter*, & une élaſticité proportionnée pour *ſe reſtituer*? &c.

XVI. Indépendamment des accidens énoncés (XIII, XIV) il en eſt encore que l'augmentation du vuide du baſſin pourroit occaſionner, ou du moins favoriſer, tels que la deſcente & la chûte de matrice, la hernie de la veſſie, c'eſt-à-dire, la ſaillie de cet organe dans l'intervalle des Pubis écartés. (6) La manœuvre que l'on emploira pour avoir l'enfant peut auſſi produire des déſordres fâcheux par la violence & les efforts que l'étroiteſſe du lieu, malgré ſon ampliation factice, forcera de mettre en uſage, ſoit que l'on retourne le fœtus dans le ſein de ſa mere, pour l'avoir par les pieds, ſoit que le laiſſant venir naturellement par la tête, on cherche à en diminuer le volume avec le ſecours du forceps. « Au mois de Novembre 1778, on fit dans la capitale la ſection de la ſym-

(5) Les ligamens ſupérieurs ne ſont que des trouſſeaux ligamenteux courts, épais & très-ſolides; & les inférieurs, quoique plus longs, ne feroient gueres plus diſpoſés à un allongement de leur ſubſtance ferme & ſerrée. Ces derniers d'ailleurs ſont ceux qui ſouffrent le moins....

(6) Nous ne parlons point des accidens qui ne tiennent pas eſſentiellement à l'opération & que l'on peut imputer au défaut d'adreſſe de l'opérateur, tels que la ſection du méat urinaire, &c. Journal de médecine *id.* p. 147. *Non crimen artis, ſi quod profeſſoris eſt.*

physe, l'enfant malgré cette opération fut très-difficile à extraire, & périt au passage. La mere mourut cinq jours après d'une gangrene à la matrice & à toutes les parties extérieures de la génération; un accident auquel on ne s'attendoit pas & qui surprit beaucoup, fut une hernie de la vessie, laquelle prominoit à l'extérieur du volume d'un œuf dans l'écartement des Pubis, on ne put la tenir réduite même après l'accouchement ».

XVII. Il peut arriver encore, & cette remarque n'est pas indifférente, que les symphyses soient soudées par l'ossification partielle ou totale des cartilages intermédiaires, de sorte que le bassin semble n'être formé que d'une seule piece. Cet état contre nature offriroit une complication toujours fâcheuse, quelquefois même insurmontable. A la vérité si la symphyse antérieure, celle des Pubis est la seule consolidée, il est possible de la désunir avec une scie convexe & boutonnée; mais si une seule des postérieures est ossifiée, un seul Pubis s'écartera, l'augmentation obtenue pour le détroit vicié se réduira à peu de chose, & il n'en résultera aucun avantage pour l'accouchement: & si toutes deux sont soudées, c'est en vain qu'on aura scié les Pubis, on sera forcé de recourir à la section Césarienne que l'on auroit dû pratiquer en premier lieu; cette opération même alors, ainsi que l'observe judicieusement M. *Louis*, deviendra plus dangereuse, & d'un succès plus douteux par la section inutilement concomitante de la jonction des Pubis. « M. *Siebold*, *loc. cit.* ayant rencontré sur la femme *Markard*, âgée de 33 ans, la moitié inférieure de la symphyse des Pubis ossifiée acheva avec une scie la séparation de ces os,

& obtint enſuite, comme nous l'avons dit, (X) un écartement de ſeize à dix-huit lignes.... » Mais n'étoit-il pas poſſible, & ne devoit-on pas le préſumer, que les ſymphyſes ſacro-iliaques ſeroient également conſolidées? En effet, la même cauſe qui efface la ſymphyſe antérieure, pourroit anéantir les poſtérieures : nous n'avons point de ſignes pour reconnoître cet état différent des ſynchondroſes, & doit-on donner quelque choſe au haſard quand il y va de la vie de nos ſemblables, & que nous avons des ſecours plus aſſurés à mettre en uſage? Il ſeroit donc prudent de n'uſer jamais de la ſcie, & d'imiter en cela la conduite ſage & éclairée de M. *Bonnard*, Chirurgien à Heſdin, « ayant tenté cette opération le 12 Février 1778, ſur une jeune femme de 22 ans, mal faite, de quatre pieds de hauteur, boiteuſe par le vice d'une hanche, il trouva les Pubis *oſſifiés* dans leur union; alors ſans s'opiniâtrer à pourſuivre ſa premiere méthode, il ſe tourna du côté de la ſection Céſarienne, au moyen de laquelle il tira en moins de deux minutes un enfant plein de vie.... » D'après ces deux exemples on voit combien peu mérite de confiance l'aſſertion haſardée de ce Praticien qui a écrit que *le cartilage qui fait l'union des os Pubis ne ſe trouve jamais oſſifié chez les femmes avant l'âge de 60 ans.*

On s'attendra plus volontiers à rencontrer la ſoudure d'une ou de pluſieurs ſymphyſes dans ces baſſins d'une conformation très-irréguliere, viciés par *diſtorſion* d'un os des hanches.... Car on a obſervé que lorſqu'un os des îles eſt déjeté vers l'autre, la ſubſtance cartilagineuſe interpoſée, qui le lie au ſacrum, eſt pour l'ordinaire amincie, écraſée,

quelquefois confondue avec le tiſſu même des os unis par le progrès de l'oſſification, cette difformité s'étant opérée dans l'enfance. Dans ces cas on trancheroit inutilement la ſymphyſe des Pubis ; ou l'élargiſſement n'auroit pas lieu, ou il ne s'obtiendroit que d'un côté, ſeroit peu ſenſible, & certainement inſuffiſant pour faciliter la ſortie du fœtus.

XVIII. Attendu l'étroiteſſe reconnue du baſſin de *P. M.*, dont le diametre antérieur étoit à peine évalué (A. a h.) à deux pouces d'étendue, il étoit évident qu'il falloit un écartement bien grand pour que le détroit vicié pût s'agrandir au point de s'accommoder au volume de la tête de l'enfant, & permettre ſon paſſage. L'on ſe perſuadoit avec raiſon qu'on auroit d'autant plus d'accidens à craindre, que l'éloignement de ces os ſeroit porté plus loin. C'eſt l'eſtimation juſte des maux conſécutifs qu'il en ſeroit réſulté qui détermina à indiquer de préférence la ſection Céſarienne ; & certes il faut être bien peu verſé dans la chirurgie-pratique pour blâmer ce choix judicieux dictés par les lumieres & la prudence de *Meſſieurs les conſultans.*

XIX. Nous venons de faire connoître (XIII, XIV, XVI, XVII) les accidens ſubſéquens à la ſection de la ſymphyſe, & les déſordres affreux qui ſont néceſſairement, nous dirons même, inévitablement la ſuite de cette opération, lorſqu'on y procéde avec trop de confiance & dans la vue de remédier à une difformité trop grande du baſſin.... Nous ne craignons point que l'on nous accuſe d'avoir chargé le tableau, car tout ce que nous avons dit à ce ſujet eſt fondé ſur des connoiſſances anatomiques & déduit de l'obſervation & de l'expérience. En préſentant ainſi raſ-

femblés fous un feul point de vue les accidens férieux attachés à la défunion des Pubis & à leur écartement, nous croyons avoir mis nos lecteurs à même de prononcer avec connoiffance de caufe, *fi l'opération Céfarienne ne préfentoit pas plus d'avantage pour la délivrance de la femme Mornon*, & fi les gens de l'art qui l'ont prefcrite méritent d'être taxés d'ignorance ou de prévention....

XX. On fait qu'en fait d'opération la réuffite n'eft pas toujours un garant bien fûr de l'utilité, de la néceffité & de l'innocuité d'une méthode; car fi nous voulions entrer dans des détails, il nous feroit facile de prouver que parmi les femmes qui jufqu'à ce jour ont fouffert la divifion de la fciffure cartilagineufe des Pubis, les unes ont péries victimes de cette nouvelle méthode, les autres auroient pu être délivrées par le moyen du forceps, puifqu'à un accouchement fuivant, elles n'ont pas eu befoin des fecours de l'art & ont accouchées naturellement; il y en a enfin chez qui la nature par une délivrance fpontanée, a heureufement dévancé cette opération à laquelle l'enthoufiafme & l'amour de la nouveauté vouloient précipitamment les foumettre, ajoutons que le plus grand nombre des enfans ont péris.... Ainfi donc quoique *Pierrette* ait fuccombée, (& nous n'avons pu en affigner la vraie caufe VI) à l'opération qu'elle a fubie, on ne peut cependant difconvenir qu'elle étoit indiquée, & que la chirurgie n'avoit pas des fecours plus convenables aux circonftances (V) ni des moyens plus falutaires à offrir. Peut-être même auroit-on bien fait d'y recourir plutôt, &c. fi au contraire on eût préféré la fection de la fymphyfe pour fecourir cette

infortunée, on auroit exposé *sciemment* ses jours; disons mieux, on l'auroit dévoué à une mort certaine, l'enfant auroit assurément péri au passage (XI) & on l'a tiré vivant, ce qui n'est pas un petit avantage, &c. On peut donc assurer.... Mais laissons à nos lecteurs le soin de tirer de nos réflexions les conséquences qui leur sembleront les plus judicieuses, nous sommes persuadés d'avance qu'elles seront en faveur de la méthode employée (7).

XXI. On ne seroit pas en droit de conclure de ce que nous venons de dire que notre intention soit de proscrire la section de la symphyse. Cette opération (nouvelle maniere d'amplifier un bassin) doit certainement trouver place parmi les secours que fournit la chirurgie dans les cas d'accouchement devenu impossible par le resserrement de ses détroits (XXIV); mais c'est au temps & à l'expérience à assigner le degré de confiance qu'elle mérite alors. Nous n'avons point encore assez d'observations à ce sujet pour pouvoir indiquer les circonstances dans lesquelles elle seroit admissible. Il importoit par cette raison de faire connoître & d'exposer de suite les avantages que ce procédé semble d'abord présenter, l'ampliation qu'il en résulte pour les détroits

(7) Il conviendroit sans doute d'exposer ici les avantages & les inconvéniens de l'opération Césarienne, de les analyser, de les comparer & de les mettre en opération avec ceux qui résultent de la division symphytique. Ce parallele qui ne tourneroit pas au profit de cette derniere, nous entraîneroit dans des longueurs & des redites que nous voulons éviter. Il n'entroit pas d'ailleurs dans notre plan (III, IV.) Ainsi nous l'abandonnons à ceux qui désirant s'édifier sur ce point, prendront la peine de compulser les auteurs qui en ont traité.

viciés, la ſomme des accidens qu'il entraîne néceſ-ſairement, &c. Afin que ceux qui ſe deſtinent à la pratique des accouchemens puiſſent l'apprécier avec plus de connoiſſance, & ſe garantir de l'enthouſiaſme irréfléchi, dont pluſieurs têtes, même inſtruites, ſe ſont laiſſées ſaiſir. Il eſt bien plus aiſé d'adopter une méthode qui paroît ſi ſimple, ſi facile dans ſon exécution, & demande ſi peu de connoiſſance & d'adreſſe dans celui qui la pratique, que de ſe donner la peine de la diſcuter, d'en conſidérer attentivement les avantages abſolus & relatifs, de peſer rigoureuſement les inconvéniens auxquels elle expoſe, d'examiner même ſes ſuccès.... La nouveauté ſaiſit, on court à la renommée & chacun voulant partager la gloire de la découverte, s'empreſſe à mettre en uſage un *ſecours* qu'il connoît à peine : les occaſions ne manquent pas de ſe multiplier, (8) bientôt on abuſe *du moyen*, & que de victimes immolées avant que le preſtige ſoit diſſipé !

XXII. L'empêchement invincible à l'accouchement dépend eſſentiellement de l'étroiteſſe extrême, ſoit de l'entrée, ſoit de la ſortie de la cavité du baſſin,

(8) En trois ans on compte déjà plus de douze femmes opérées ſuivant cette méthode, dont les deux tiers dans le courant de 1778, année où ce procédé a été rendu public. On ſera forcé de l'avouer, la plupart y ont été ſoumiſes ſans néceſſité, témoin le fait d'Arras. " Le 24 Avril 1778, on fait la ſection de la ſymphyſe ſur une jeune femme, l'enfant meurt dans le travail, & la mere cinq jours après. A l'ouverture du cadavre faite par ordonnance du Magiſtrat en préſence des gens de l'art, on ne trouve *aucun vice de conformation* au baſſin, ni aucun motif qui ait dû déterminer l'opération.... ,, Cette vérité a été reconnue par la ſignature même du Médecin qui en étoit le promoteur.

ou ce qui revient au même, l'accouchement par les voies naturelles eſt abſolument impoſſible, lorſqu'il exiſte un défaut de proportion trop conſidérable entre le baſſin de la mere & l'enfant qui doit le traverſer, ſoit que cela provienne de la petiteſſe des détroits du premier ou du volume exceſſif du ſecond. La chirurgie juſqu'à nos jours ne nous offroit dans ces cas que l'opération Céſarienne (I), moyen regardé comme extrême, & qui ſouvent n'a manqué de réuſſite que parce qu'on s'étoit décidé trop tard à l'employer; car il en faut convenir, la ſection Céſarienne pratiquée dans un temps, & dans un lieu d'élection expoſe à moins de danger qu'on n'a voulu l'inſinuer, remédie à toutes les défectuoſités poſſibles du baſſin (abſolues ou relatives), puiſqu'elle exempte l'enfant de paſſer par ſes détroits & préſente un ſecours toujours prompt & toujours efficace pour la délivrance de la mere, &c. En accordant ces avantages à cette méthode, on ne peut néanmoins ſe diſſimuler qu'elle eſt une opération qui intéreſſe des parties dont la léſion eſt toujours grave, ſérieuſe, communément ſuivie des accidens fâcheux qui accompagnent les grandes opérations, indépendamment de ceux que favoriſent les ſuites des couches, &c. S'il exiſtoit donc des moyens capables de diminuer le volume du fœtus ou d'étendre les dimenſions du baſſin; on ne devroit pas négliger d'y recourir, ſur-tout lorſqu'on auroit reconnu que le défaut de proportion reſpective de ces parties n'eſt pas bien grand, & que quelques lignes de plus ou de moins pourroient favoriſer le paſſage de l'enfant par les voies naturelles. Le forceps nous offre le premier moyen & la ſection de la ſymphyſe paroît nous fournir le ſecond. Nous

proposerons plus loin les circonstances où nous croyons que ce nouveau secours pourroit être appliqué avec avantage.

XXIII. Si l'on pouvoit évaluer exactement les dimensions d'un bassin, indiquer avec précision l'étendue qui manque à ses détroits ; juger sainement de la grosseur de la tête de l'enfant qui doit y passer ; ne semble-t-il pas d'après le degré d'amplitude que l'on sait que donne à tel détroit tel ou tel écartement des Pubis, qu'il seroit possible de décider dans tous les cas de bassin mal conformés quel moyen on devroit employer de préférence pour y remédier.

Un savant l'a pensé, & d'après de fausses estimations sur le produit de l'écartement des Pubis, qu'il croyoit tourner tout au profit du diametre antérieur retréci, il estimoit qu'il falloit employer le forceps quand la diminution de son étendue naturelle étoit de cinq à six lignes, trancher la symphyse quand elle alloit à dix-huit & vingt, & au-delà de ce terme faire l'opération Césarienne.... Cette opinion n'étant pas fondé, ainsi qu'on l'apperçoit, sur des connoissances bien saines en géometrie, ni sur des calculs tirés de l'expérience, ne sauroit servir à fixer notre choix en faveur de l'un de ces trois moyens à l'exclusion des deux autres. D'ailleurs il faut l'avouer, on ne peut donner à cet égard aucune regle de conduite précise & invariable, par l'impossibilité de reconnoître exactement le volume de la tête du nouvel être, encore renfermé dans le sein de sa mere.

XXIV. La défectuosité du bassin peut avoir lieu dans ses détroits, supérieur & inférieur, ou dans son excavation ; présenter un retrécissement d'avant

en arriere, ou d'un côté à l'autre, ſoit de premiere conformation par la diſpoſition irréguliere, & la ſaillie vicieuſe des os qui le compoſent, ſoit à la ſuite de quelques maladies par les diſtorſions & gonflemens qui leur arrivent dans la jeuneſſe, par les exoſtoſes qui affligent ces endroits dans les adultes, &c. La ſortie de l'enfant peut être empêchée par cette mauvaiſe conformation du baſſin, (9) comme auſſi par le trop grand volume de ſa tête; ainſi la petiteſſe des détroits eſt eſſentielle ou relative.

L'expérience a appris que le forceps pouvoit ſouvent faire ceſſer la diſproportion qui ſe rencontre entre les dimenſions reſpectives de ces parties, pourvu toutefois que ce défaut de rapport ne ſoit pas bien éloigné de l'ordre naturel, que la tête ſoit molle, les os ductiles & ſouples, les ſutures écartées, les fontanelles amples, &c. Il eſt certain qu'alors on pourroit eſpérer que comprimée par la force des douleurs, & ſerrée dans le ſens le plus favorable entre les branches de l'inſtrument, la tête s'applatira & s'allongera (VIII) afin de ſe mouler, pour ainſi dire, à l'eſpece de filiere que lui préſente le baſſin. Avec des conditions auſſi favorables, en ſuppoſant le diametre antéro-poſtérieur de trois pouces d'étendue, & la tête du fœtus d'un volume ordinaire, on ameneroit l'enfant vivant; mais au deſſous de cette meſure on ne doit plus en attendre le même ſuccès, à deux pouces neuf lignes le for-

(9) Nous ne diſons rien ici des conceptions extra-utérines, du paſſage de l'enfant dans le ventre par la rupture de la matrice, & autres cas qui exigent néceſſairement l'opération Céſarienne, & pour leſquels la ſection de la ſymphyſe ne ſauroit être propoſée.

teps fait périr infailliblement l'enfant, (XII) au deſſous de deux pouces $\frac{1}{2}$, il devient inutile & inapplicable, on ne peut même ſe flatter de l'avoir mort; la ſortie d'un enfant entier & à terme, étant phyſiquement impoſſible à travers un détroit reſſerré à ce point.

XXV. Dans ces deux derniers cas, la ſection de la ſymphyſe nous paroîtroit convenir; car il y a lieu de croire que trois, quatre & cinq lignes d'ampliation pour ce diametre (l'antérieur) procurées par l'écartement des Pubis porté ſans danger à douze, quinze & dix-huit lignes, rendroient les voies naturelles acceſſibles à l'enfant vivant & permettroient ſon paſſage. « *M. Chauſſier* a été témoin à Dijon d'un accouchement laborieux ou l'enfant fut tiré avec beaucoup de peine par les pieds, & dont la femme mourut peu d'heure après. On entendit dans le fort du travail un craquement terrible dans les os. Le baſſin avoit deux pouces neuf lignes dans ſon petit diametre.... » On peut préſumer avec raiſon qu'une augmentation de quelques lignes obtenue par une disjonction modérée des Pubis, auroit permis la ſortie de l'enfant vivant & conſervé les jours de la mere. L'emploi même du forceps en cette occaſion auroit diſpenſé de porter plus loin l'éloignement de ces os & concouru à rétablir le rapport néceſſaire entre l'ouverture & le corps qui doit la franchir. Le baſſin de *Marguerite Markard*, que *M. Siebold* a déſymphyſé heureuſement ne préſentoit que trente-trois lignes dans ſon diametre antérieur.

A deux pouces & demi le ſuccès ſeroit plus douteux, cependant il ſeroit encore permis de tenter la ſymphyſotomie, pourvu qu'on y procédât avec

lenteur & graduellement, que la tête de l'enfant fût peu volumineuse, la femme jeune & d'une texture molle (C), les douleurs bien expultrices, &c. (10). S'il étoit avéré que chez la femme *Souchot* il n'y avoit du sacrum au Pubis que cette étendue, cette cure heureuse seroit bien faite pour nous enhardir, mais *M. Piét*, qui a accouché cette femme de son premier enfant assure que ce diametre a trois pouces; d'ailleurs l'enfant qui en est provenu étoit fort petit, du volume de ceux qui naissent à huit mois, les os du crane avoient une grande souplesse, &c. Nous nous garderons bien d'après cela de conseiller la nouvelle opération pour remédier à un pareil resserrement du bassin, & bien moins encore lorsqu'il seroit porté plus loin, la mere & l'enfant seroient nécessairement victimes de cette préférence, & la lecture des ouvrages publiés en faveur de cette méthode, l'examen des procès-verbaux dressés à ce sujet, & de tout ce qu'en ont écrit ses apologistes, ne nous rassurent point à cet égard.

XXVI. Quand le diametre transversal du détroit supérieur, (celui qui est le plus rarement vicié) est retréci de telle sorte qu'il n'a que deux pouces ½ ou trois pouces d'ouverture, au lieu de

(10) On ne doit pas perdre de vue que le succès de la nouvelle méthode est en quelque maniere *absolument* subordonné au volume de la tête de l'enfant, & que ce volume peut être présumé, mais non positivement reconnu (XXIII) ce dont on se rappellera en lisant ce que nous exposerons dans la suite jusqu'à XXXV. C'est l'événement seul qui justifie la conduite du praticien (XXXV); il doit donc être très-circonspect dans l'emploi de ce moyen.

cinq qu'il doit avoir, il met obſtacle à l'accouchement, la tête de l'enfant ne pouvant point s'engager dans ce détroit ; alors la ſynchondrotomie préſente un avantage bien réel pour réparer cette conformation vicieuſe. Car il eſt reconnu que les Pubis éloignés d'un pouce, valent près de ſix lignes d'augmentation au diametre tranſverſal, & on a vu (C) que par la diviſion de la ſymphyſe ce diametre augmente de onze lignes lorſque la diduction des Pubis eſt portée à vingt lignes, & de quinze lignes (A. f.) quand elle eſt de deux pouces huit lignes.... A la vérité il ne faudroit pas s'attendre à un pareil écartement, 1°. parce que ſur une femme vivante la ligne blanche n'eſt pas diviſée juſqu'au nombril ; 2°. le baſſin auroit une configuration plus ou moins torſe, vicieuſe ; 3°. les diſpoſitions favorables à ſon vaſte élargiſſement (C) ſe rencontrent rarement, & jamais dans un baſſin mal conformé, dont les ſynchondroſes ſont pour l'ordinaire plus fermes, plus ſolides & quelquefois ſoudées (XVII).

XXVII. Quand le diametre antéro-poſtérieur de l'iſthme inférieur eſt trop étroit, (11) c'eſt-à-dire, quand du deſſous de l'arcade du Pubis à l'extrémité du coccix, il n'y a que trois pouces & quelques lignes, quoique la rétropulſion de ce dernier os ait lieu, il en réſulte un défaut de rapport manifeſte

(11) Le détroit inférieur du baſſin, comme nous l'avons obſervé (XI), reçoit une augmentation bien marquée dans ſes diametres par l'écartement ſymphytique, car le haut de l'arcade des Pubis s'élargit preſque toujours dans les mêmes proportions que ces os s'écartent, & l'éloignement des tubéroſités iſchiatiques ſe fait auſſi en raiſon de cette diduction....

entre cette ouverture & la tête de l'enfant. Celui-ci présente alors son grand diametre (XXVIII), celui qui prête le moins, & le sens le plus désavantageux à son changement de forme ; elle ne peut donc se mouler à l'étroitesse du passage ni s'y engager, l'accouchement devient impossible & la femme s'épuise en de vains efforts : le forceps ne pourroit être appliqué sans exposer les jours de l'enfant, & qu'avec la plus grande difficulté.... Il y a lieu de croire que la symphysotomie fourniroit *sûrement* en ce cas (12) une ampliation à ce détroit qui permettroit à l'enfant encore en vie d'achever sa sortie ; il ne faudroit donc point l'omettre en pareille occurence. Nous pensons que la femme dont parle *Mauriceau*, obs. 1, étoit dans ce cas, l'étroitesse de ce diametre & l'extrême grosseur de la tête de l'enfant rendirent sa délivrance naturellement impossible, & obligerent ce praticien à la vuider pour pouvoir l'extraire. La malade avoit trente-trois ans, aussi le *coccix ne s'étoit pas réflechi en arriere....* Il nous semble aussi reconnoître la même difformité dans le fait exposé dans la gazette de Madrid, du vendredi 24 Novembre 1780. « *Dona Maria de Avila*, âgée de quarante-deux ans, grosse de son premier enfant, & à terme, éprouva inutilement vingt-quatre heures de douleurs consécutives, sans que la tête de l'enfant descendue dans la partie *la*

(12) Il en sera de même si la rétrocession du coccix ne peut pas se faire à raison de sa soudure intime avec la pointe du sacrum, ou si quoique fracturé & repoussé en arriere, ce diametre antérieur reste encore trop étroit. L'opération symphytique seroit également indiquée, & l'essentiel seroit de la faire à temps (XXVIII.)

plus étroite du baſſin pût avancer.... L'intérieur du baſſin étoit mal conformé, parce que les os Pubis ſe portoit *en dedans*, & que le *coccix* étoit exceſſivement *courbé* vers la partie antérieure.... On pratiqua l'opération de la ſymphyſe, le baſſin s'ouvrit & l'enfant fut tiré vivant. »

XXVIII. Si l'arcade des Pubis n'a pas aſſez de hauteur, ou, ce qui eſt la même choſe, ſi leur ſymphyſe a trop d'étendue, l'occiput ſe préſentant, lors du travail, derriere le Pubis, n'avance pas aſſez au dehors, pour que l'union de la premiere vertebre avec l'occiput ſe trouve ſous la ſymphyſe, quand la partie ſupérieure de la tête ſera arrivée à la pointe du ſacrum. (Nous ſuppoſons ici le coccix mobile), & ce dernier os offrant un obſtacle invincible, les forces de la matrice agiſſent ſur le menton, le font deſcendre, l'occiput remonte derriere le Pubis, ſe replie ſur le cou & l'enfant tend à ſortir par la face, ce qui eſt impoſſible.... Peut-être que la ſection de la ſymphyſe faite dans le temps que l'occiput tend à remonter ſur le Pubis & que le vertex ou le front porte encore ſur l'os ſacrum, en augmentant l'amplitude de l'arcade, donneroit plus d'étendue à ce diametre, (l'antéro-poſtérieur), faciliteroit la chûte de la tête dans le petit baſſin, & ſon engagement (par la région occipitale) ſous l'arcade, &c.

XXIX. Si l'arcade du Pubis eſt trop étroite par le haut, l'accouchement éprouvera les mêmes difficultés, (XXVII, XXVIII) & pour les mêmes raiſons : cependant l'enfant viendroit encore dans cette poſition vicieuſe (la face devant, la tête préſentant ſon grand diametre) ſi ce diametre an-

térieur avoit cinq pouces à cinq pouces ½ d'étendue ; ce qui eſt très-rare ; mais nous le ſuppoſons au contraire racourci par le défaut d'élévation de l'arcade dans le paragraphe précédent, (XXVIII) & ici par une moindre largeur à ſa partie ſupérieure, ce qui produit le même effet : dans ces deux cas la ſymphyſotomie promet un ſecours auſſi prompt qu'efficace ; en redonnant à ce diametre l'étendue qu'il doit avoir naturellement, elle facilitera l'avancement de l'occiput ſous l'arcade, le roulement de la tête ſur le ſacrum & l'accouchement s'achevera par les ſeules forces de la nature ou bien avec l'aide du forceps, &c.

XXX. Si le diametre tranſverſal, qui va d'une tubéroſité iſchiatique à l'autre (plus ſouvent vicié que l'antérieur) a deux pouces ¾, ou trois pouces, la tête ne pourra pas franchir ce dernier détroit, à moins qu'elle n'ait la molleſſe mentionnée (XXIV, XXV) & qu'on puiſſe appliquer le forceps : à deux pouces ½, cet inſtrument tue l'enfant ou devient inutile ; on ſeroit donc obligé de vuider le crâne ; mais on préférera la ſection de la ſymphyſe, qui procure une ampliation manifeſte (ſ. C. XI.) à ce diametre, lors même que les Pubis ſont peu écartés (note 11.) Alors on pourra aiſément ſaiſir la tête avec le forceps & amener l'enfant vivant.

XXXI. Si l'excavation du petit baſſin eſt retrécie par le défaut de courbure de l'extrémité inférieure du ſacrum, par une exoſtoſe ou un engorgement froid au bas des connexions ilio-ſacrées, par les épines iſchiatiques trop allongées, recourbées & rentrées en dedans, &c. Les douleurs peuvent être très-fortes & la tête ne point avancer,

quoiqu'engagée déjà (en partie) dans le détroit supérieur bien conformé.... Si on jugeoit le retrécissement pas bien considérable, la tête peu volumineuse (XXIV, XXV,) on seroit fondé à pratiquer l'opération de la symphyse, pour pouvoir saisir la tête avec le forceps, l'applatir & l'allonger autant qu'elle en seroit susceptible & la tirer au dehors, avec l'attention de voir si les épines ischiatiques recourbées ne font point l'office de crochet, à quoi il faudroit remédier avant de manœuvrer. Ce cas est épineux, & si l'on compte trop sur la nouvelle méthode, l'enfant pourroit au moins en être victime....

XXXII. Si la tête poussée par des contractions utérines fortes & multipliées, s'engage enfin dans le détroit supérieur retréci, & s'y enclave de maniere que l'accoucheur, appelé à temps ou trop tard, ne puisse ni la refouler dans la matrice pour retourner l'enfant, ni la saisir avec le forceps, parce qu'elle est étroitement serrée de toute part, à raison de la défectuosité du bassin & de la tuméfaction des parties, la section symphytique ne seroit-elle pas alors le seul moyen a employer, si toutefois l'enfant étoit vivant ? Et si en même - temps on observoit les symptômes qui donnent lieu de craindre la rupture de la matrice, (13) ne devroit-on pas se hâter de la pratiquer pour agir ensuite avec le forceps ? (XXXIV). Il semble que c'est la seule ressource qu'il resteroit en pareil cas. « *M. Buzan*, chirurgien de Turin, appelé trop tard pour secourir *Mar-*

(13) Voyez la dissertation de M. Crantz, sur la rupture de la matrice.

guerite Bureter, en travail depuis plus de trois jours, eût la douleur de la voir périr ſous ſes yeux, il n'eût que le temps de reconnoître que la tête de l'enfant ſe préſentoit la premiere.... A l'ouverture de l'abdomen il trouva la matrice percée, il agrandit cette ouverture & tira l'enfant qui étoit mort, *ayânt beaucoup de peine à dégager ſa tête du baſſin, tant elle étoit groſſe*, quoique néanmoins proportionnée au reſte du corps, auſſi d'un volume extraordinaire.» *Suite des obſervations ſur les accouchemens laborieux, par M. Levret, pag.* 82.... En ſuppoſant un baſſin dont l'iſthme ſupérieur ſeroit moins ſpacieux (eſſentiellement ou relativement) & d'une forme en quelque ſorte circulaire, il paroît poſſible que la tête s'engage au point de ne pouvoir être ni ſaiſie avec le forceps, ni refoulée, & de réſiſter aux contractions de la matrice qui tendent à la faire avancer.... C'eſt ce que nous avons voulu exprimer dans ce paragraphe, en aſſignant la ſymphyſotomie pour y remédier.

XXXIII. Nous venons de faire mention d'un enclavement dans le détroit ſupérieur, contre lequel les moyens connus, le forceps & la ſection Céſarienne ne peuvent rien, étant impoſſible de placer le premier, & le ſecond devenant inutile, par l'impoſſibilité de retirer la tête trop avancée & trop étroitement ſerrée pour qu'on puiſſe la ramener dans le grand baſſin, & l'extraire par l'ouverture abdominale. Il nous a paru que la diviſion de la ſymphyſe étoit un ſecours précieux en ce cas, & le ſeul qu'on eût à mettre en uſage, avec eſpoir de conſerver la vie à l'enfant. Peut-être que ce cas que nous ſuppoſons, & dont l'obſervation de *M.*

Buzan nous a donné l'idée, ne se rencontre jamais dans la pratique? C'est à l'expérience qu'il faut en appeler, mais comme nous l'avons cru possible, nous devions par cette raison le faire connoître & indiquer le remede.

XXXIV. Dans un bassin naturellement étroit, à la suite de fortes douleurs, réitérées & bien soutenues, la tête déprimée & allongée, peut traverser enfin le détroit supérieur, parvenir dans le petit bassin, mais rencontrer en ce dernier lieu (14) & à l'isthme inférieur des obstacles insurmontables (XXVII à XXXI.) Alors s'établit *la Paragomphose de Roëderer*, (15) la tête touchant de toutes parts le bord du bassin, & ne faisant plus qu'un corps avec lui. Nous proposerons encore ici la section de la symphyse, parce qu'elle nous paroît être le seul secours convenable aux circonstances. En effet, la tête est comme emboitée, & tellement serrée de part & d'autre dans le bassin, *qu'on ne sauroit introduire l'aiguille la plus mince entr'elle & les parties génitales, dans quelqu'endroit qu'on tente de le faire, id.* §. 431; le forceps conséquemment ne sauroit être placé, & l'opération Césarienne que conseille *Roëderer*, pourroit être inu-

(14) En supposant la cavité du petit bassin bien conformée, la tête y étant parvenue s'y trouve plus à l'aise, & tend par l'élasticité de ses parties à reprendre sa forme & son volume à peu près naturels, ce qui l'oblige à de nouveaux frais de pression & d'allongement pour achever sa sortie à travers le détroit inférieur resserré.... La compression des parties molles a également lieu, les mêmes accidens sont à redouter, il faut donc aussi se hâter de les prévenir par la symphysotomie.

(15) Elémens de l'art des accouchemens, §. 419, pag. 231.

tile par les raiſons expoſées. (XXXII à XXXIII)

Cet enclavement complet dans le détroit inférieur eſt très-dangereux, & peut être funeſte à la mere & à l'enfant; ſi donc ce dernier eſt en vie, il faut fendre la ſymphyſe; s'il eſt mort, lui ouvrir le crâne, & ſur-tout apporter de la célérité pour le premier ſecours, parce que, 1°. toutes les parties molles qui tapiſſent le baſſin éprouvent une preſſion violente de la part de la tête, capable d'y déterminer l'inflammation, un engorgement conſidérable & la gangrêne; 2°. cette tuméfaction ajoute encore à la difficulté de ſe ſervir du forceps après l'écartement des Pubis; 3°. la vie de l'enfant eſt en danger par le trop grand chevauchement des os du crâne, la compreſſion du cerveau & le dérangement de ſon organiſation qui s'enſuit; 4° la rupture de la matrice pourroit ſe faire, &c.

XXXV. Parmi les différens cas énoncés (XXIV à XXXIV), il y en a beaucoup, comme on l'apperçoit, où il feroit indifférent de pratiquer la ſection Céſarienne, ou l'opération de la ſymphyſe, & pluſieurs où l'un de ces procédés mérite la préférence à l'excluſion de l'autre; les lumieres & les connoiſſances de l'accoucheur doivent ſeuls décider ſon choix, & pour ne point errer en ce point eſſentiel, il ne perdra pas de vue, 1°. que tant que la tête eſt encore au deſſus du détroit ſupérieur & n'eſt point engagée dans cette ouverture (XXXII), il ne peut pas être abſolument contraint de ſe ſervir plutôt de la ſection de la ſymphyſe que de l'opération Céſarienne, 2°. qu'il peut arriver que la premiere étant pratiquée, l'extraction du fœtus ſoit encore impoſſible par les voies naturelles & néceſſite la ſeconde, ce qui formeroit une complication très-fâcheuſe, que l'on

imputeroit avec raiſon au défaut de ſagacité du praticien conſulté ; 3°. qu'il eſt même des cas où l'opération Céſarienne faite ſecondairement ſeroit ſans effet, & abſolument inutile (XXXIV), &c. à la vérité on ne devroit pas y recourir alors, mais vuider le crane dès que l'enfant ſeroit mort.... Il ne faut donc point s'aveugler, l'écartement des Pubis eſt borné, ſes avantages ſont relatifs, & certainement cette nouvelle opération ne ſauroit dans tous les cas procurer une ouverture ſuffiſante.

XXXVI. En général on doit avoir pour maxime d'y procéder avec aſſez de lenteur & de modération, pour que la mere ne ſoit pas victime de la violence & de l'indiſcrétion de l'opérateur dans l'emploi de ce moyen : car nous le répétons, on ne doit pas ſeulement avoir en vue la conſervation de l'enfant, (XII) & dans les tentatives que l'on fera à cet égard, il ne faut pas écarter les Pubis autant qu'ils en ſeront ſuſceptibles ou que le volume de la tête l'exigera, mais ſeulement juſqu'au point où cette diduction peut être portée ſans aucun danger conſécutif pour la mere (XIII & ſuiv.), & ce terme juſqu'à ce jour paroît être celui de quinze à dix-huit lignes, (16). C'eſt à l'accoucheur à voir, ſi l'ampliation qu'en recevra le détroit vicié ſera ſuffiſante... Dans le cas contraire on pratiquera l'opération Céſarienne. Lorſque la tête de l'enfant eſt déjà deſcendue

(16) Encore à ce dernier terme le ſuccès eſt-il fort douteux ! car ſi la femme *Markard* opérée par M. *Siebold*, a ſurvécue à une disjonction des Pubis de dix-huit lignes, & s'en eſt heureuſement tirée, la femme *Veſpres*, de Paris, chez qui l'écartement de ces os n'a été auſſi porté qu'à dix-huit lignes eſt périe le cinquieme jour des déſordres produits dans les ſymphyſes poſtérieures du baſſin & des accidens qui en ont été la ſuite. Voyez *les remarques de M. Lauverjat* à ce ſujet.

dans la cavité du petit baſſin, ſi le détroit inférieur eſt trop étroit, (XXVII à XXXI), ſi elle s'enclave (XXXII, XXXIV), &c. on n'a plus l'option, la la ſeule opération de la ſymphyſe convient ſi l'enfant eſt en vie, & l'ouverture de ſa tête s'il eſt mort, &c....

XXXVII. La ſymphyſe inciſée on ſe comportera ſuivant les circonſtances : ſi la tête du fœtus eſt encore à l'entrée du baſſin ſans être engagée dans le détroit ſupérieur, (XXXII) on peut abandonner le travail à la nature ou retourner l'enfant, pour l'amener par les pieds. Le premier parti conviendroit, ſi le défaut de rapport de la tête avec le baſſin n'eſt pas bien conſidérable, (XXIV) ſi l'on a diviſé à temps les Pubis, ſi les douleurs ſont fortes & bien expulſives, ſi la matrice ſe contracte avec énergie ſur l'enfant, &c.... Dans les autres cas où la tête deſcendue trop bas, ne peut plus être refoulée, pour permettre d'aller chercher les pieds de l'enfant, on ſera forcé de le laiſſer venir naturellement en aidant à ſa ſortie avec le forceps.

XXXVIII. D'après ce que nous avons dit (XXIV à XXXIV), il eſt permis de croire que la diviſion de la ſymphyſe eſt une opération qui peut être employé une fois avec ſuccès, *poſitis ponendis*; mais qui ne ſauroit être répétée avec le même avantage par le changement qu'il en réſulte dans les ſynchondroſes ſacro-iliaques. En effet, dans les cas les plus heureux ces ſymphyſes ſouffrent toujours plus ou moins, (XIII, XIV) les ligamens reſtent gonflés, épaiſſis; les cartilages tuméfiés, *indurés*, des calus ſe ſont formés, &c. d'où n'ait une ankiloſe, une vraie ſoudure.... (XVII) Cet état contre nature s'oppoſe à un nouvel élargiſſement du baſſin & forme un obſtacle invincible à l'emploi de la ſymphyſotomie,

l'art n'ayant aucun moyen pour remédier à la nouvelle maniere d'être de ces parties. Ainſi l'opération Céſarienne ſeroit pour un ſecond accouchement le ſeul ſecours qu'il reſteroit à employer. Ce dérangement des connexions ilio-ſacrées eſt un inconvénient attaché à la nouvelle méthode qui auroit dû ſans doute trouver place ailleurs. (XVI)

XXXIX. Si l'on trouve que parmi les cas auxquels il nous a paru que la ſymphyſotomie pouvoit convenir, il en eſt pluſieurs où elle ne ſeroit pas admiſſible, & d'autres que nous avons omis, nous n'en ſeront point ſurpris, car nous n'avons pas entendu poſer des dogmes, donner nos idées, comme autant de préceptes pratiques, moins encore faire un traité ſur la ſection de la ſymphyſe (II, IV), mais ſeulement *propoſer* (XXII) & indiquer *par occaſion* quelques circonſtances où, à notre avis, elle pourroit être utile.... C'eſt à l'expérience à confirmer, à détruire ce que nous avons dit, ou à y ajouter; & à cet égard nous invoquons celle de nos confreres plus inſtruits & mieux verſés dans cette branche importante de la chirurgie (les accouchemens), perſuadé qu'ils voudront bien concourir avec nous, à fixer l'opinion publique ſur le *vrai* mérite de cette opération & à lever l'incertitude des jeunes praticiens ſur ſes avantages & ſes inconvéniens réels, &c.

Quant à nous, nous nous eſtimerons fort heureux ſi ce que nous venons d'écrire peut contribuer à l'éclairciſſement d'une matiere qu'il importe ſi fort d'approfondir, & devenir utile à ceux qui s'en occuperont dans la ſuite, car nous n'avons rien tant à cœur que de ſervir nos ſemblables. Bien convaincu que

C'eſt n'être bon à rien que n'être bon qu'à ſoi.

Vol.

OBSERVATIONS

OBSERVATIONS

SUR l'emploi de l'alkali volatil dans le traitement des Maladies vénériennes.

PREMIERE OBSERVATION.

MAdame ***, âgée de 24 ans, d'un tempérament flegmatique, étoit attaquée depuis deux ans d'une gonorrhée virulente qu'elle devoit aux écarts de ſon mari. Quoiqu'il fallût plus de trois mois au guériſſeur de ce dernier, pour tarir celle qu'il avoit, il ne laiſſa pas de lui perſuader que ce n'étoit qu'un écoulement fort benin, & que la perte de ſon épouſe n'étoit ni virulente, ni d'aucun danger. Ces prétendues *fleurs blanches* étoient fort abondantes, d'un jaune verd, puriforme & de temps à autre ſanguinolentes, elles excorioient ſouvent par leur âcreté les environs de la vulve. Des chancres ſurvinrent aux grandes levres, des douleurs dans les membres, & ſur-tout aux jointures, ſe mirent auſſi de la partie.... A cette époque je fus appelé, je n'héſitais pas à reconnoître les ravages du virus vénérien, & la confeſſion exacte du mari, dont j'obtins la confiance entiere, me confirma dans mon opinion. Je me déterminois donc à traiter cette dame comme il convenoit, & le 15 Février 1777, je commençois par lui faire prendre des bains de ſiege, j'ordonnois des injections d'eau de mauve dans le vagin, quelques lavemens rafraichiſſans;

je prefcrivis des bouillons altérans & adouciffans; & pour boiffon ordinaire du petit lait, j'indiquois un régime doux & humectant, ce qui s'exécuta ponctuellement. Quinze jours après la cuifon étoit moindre, ainfi que la démangeaifon, les chancres avoient un afpect moins ulcéreux, il y avoit beaucoup moins de chaleur dans toutes ces parties, la malade fe fentoit, difoit-elle, plus fraîche : les douleurs étoient toujours exiftantes, mais le fommeil étoit un peu revenu ; je la purgeois de fuite avec la tifane royale. La feconde purgation fut prife le 6 Mars, le 7 & le 8 elle but chaque jours deux bouteilles d'infufion de méliffe, & le 9 elle commença l'ufage de l'alkali volatil de la même maniere que le recommande M. *Peyrylhe dans fon effai fur la vertu anti-vénérienne des alkalis volatils....* Je préparois une chopine de firop fait avec une forte infufion de méliffe, de follicule de fené & du fucre, fur quatre onces duquel j'ajoutois chaque fois, la dofe d'alkali volatil *concret* que je voulois faire prendre, la malade en prenoit une dofe le matin à jeûn, & une femblable quatre heures après le diner. Je mets ici de fuite le traitement tel qu'il fe trouve dans mon journal, afin que l'on voie d'un coup d'œil quelle en a été la marche.

Mars.



Premiere femaine d'ufage de l'alkali volatil.

9--XVI grains.

La dofe ci-jointe d'alkali volatil que la malade prenoit par jour étoit partagée, la moitié le matin & l'autre l'après midi, ce qui doit s'entendre pour toute l'adminiftration de ce remede.

Dans le courant du jour, *Madame* *** buvoit trois bou-

10--XVI.
11--XVI.
12--XVI.
13--XXIV.
14--XXIV.
15--XXX.
16--XXX.

Premiere pauſe de huit jours.

Seconde ſemaine de remede.

25--XXX.
26--XXX.
27--XXX.
28--XV. Une ſeule doſe.

29--Suſpendu.
30--XXX.
31--XXX.

Avril.

1--XXX.
2--XXX.
3--XXX.

Seconde pauſe de huit jours.

teilles d'infuſion de méliſſe, & quelquefois quatre.

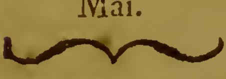
On doit voir que je commençois par une petite doſe d'alkali volatil, que j'augmentois enſuite graduellement. Le régime étoit ſimple, la premiere priſe alkaline ſe prenoit à jeûn au lit, n'uſant de ſa boiſſon qu'une heure après, elle déjeûnoit avec du fruit cuit ou quelques œufs frais, dînoit légérement avec une ſoupe, du veau ou du mouton cuit au pot; quatre heures après ce repas ſe prenoit la ſeconde priſe du remede, & elle ſoupoit à huit heures avec un peu de volaille rôtie ou du jardinage cuit & accommodé au gras : elle n'a point gardé la chambre, ſon commerce l'obligeant à ſortir quelquefois, & à ſe tenir dans un magaſin échauffé par un poële de fayance : pendant la huitaine de repos, elle continuoit toujours ſa même quantité de boiſſon, ſon extrême répugnance pour les médecines m'obligea de lui tenir le ventre libre avec des lavemens & quelques bols de caſſe. Le 28 Mars elle eut un grand mal de tête, les yeux rouges & cuiſans, de l'agitation, une chaleur inté-

Troisieme semaine d'alkali volatil.

12--Minoratif.
13--XXX.
14--XXX.
15--XXXVI.
16--XXXVI.
17--XL.
18--XL.
19--XLIV.
20--XLIV.
21--XLIV.

Troisieme pause de neuf jours.

Mai.



Quatrieme reprise du remede.

1--XLIV.
2--XLVI.
3--XLVIII.
4--L.
5--LVI.
6--LX.
7--LX.
8--LX.
9--LX.

Total. ℥ ij ʒ iß.

rieure très-vive, ce qui m'obligea de suspendre la dose du soir & celle du lendemain, d'augmenter encore la quantité de boisson. Je pus recommencer le surlendemain, tous les mal-aises ayant disparus, le remede fut continué jusqu'au 4 Avril, que j'établis la seconde pause qui fut terminée par une purgation fort douce, d'où s'ensuivit des selles très-abondantes. On se reposa de nouveau le 22, & il me fallut avoir recours aux lavemens & à la marmelade de *Tronchin* ou cassemanne *de Fernel*, ne pouvant pas obtenir de placer une seconde purgation pendant cette troisieme pause. La quatrieme reprise commença par quarante-quatre grains & fut portée jusqu'à soixante. Je terminois la cure par une médecine ordinaire ; pendant huit à dix jours encore la malade a pris trois demi-septiers par jours d'une tisane de salsepareille aromatisée avec le salsafras, vivant toujours de régime, & fut purgée ensuite pour la derniere fois. J'employois en tout deux onces une dragme & demie d'alkali volatil pour obtenir cette guérison, qui a été des plus complettes. Mais il est temps de parler des effets de ce remede.

Sa premiere impreſſion ſe fit ſur l'eſtomac; Madame ſe plaignit d'y reſſentir une chaleur incommode qui lui faiſoit rechercher le frais. Cette impreſſion moleſtante ſe changea en un ſentiment agréable, qui ne contribua pas peu à ſoutenir le courage de ma malade pour continuer ce remede dont l'uſage eſt répugnant. Malgré la grande quantité de boiſſon, l'appétit s'eſt ſoutenu; la premiere ſemaine je n'apperçus aucun effet ſenſible du remede, les urines répondoient à la quantité de la boiſſon & le ventre fourniſſoit une ſelle par jour. A la ſeconde ſemaine, celle du repos, les ſueurs commencerent à paroître, mais modérement, & à la repriſe de l'alkali volatil elles furent un peu plus abondantes; le pouls s'éleva, devint plein & bondiſſant; le mal de tête ſe mit de la partie, ce qui m'obligea de ſuſpendre le 28 Mars, comme je l'ai dit: le ventre s'ouvrit, il eut deux ſelles par jours qui depuis n'ont pas manquées tout le reſte du traitement, quelquefois même trois dans les vingt-quatre heures.

Les ſueurs aſſez abondantes les nuits & un peu viſqueuſes ne fatiguoient point la malade, le jour c'étoit une ſimple moiteur. Les douleurs dans les membres diſparurent, les chancres ſemblerent ſe déterger, & d'une moindre étendue: on les baſſinoit ſeulement avec de l'eau de guimauve, l'écoulement étoit encore le même. (*a*) A la troiſieme ſemaine il

(*a*) J'ai obtenu de bons effets de la douce-amere (*ſolanum ſcandeus*) pour tarir certains écoulemens gonorrhéiques, qui ſouvent réſiſtent opiniâtrement aux remedes les mieux indiqués, & mettent en défaut les lumieres du praticien le plus expérimenté. Elle m'a parue ſur-tout convenir dans les gonorrhées chroniques, anciennes,

devint fort abondant, glaireux, mais ſans odeur ; ni acrimonie. A la troiſieme repriſe les chancres ſe guérirent totalement : la perte étoit moins viſqueuſe, quoique toujours conſidérable ; le pouls s'eſt conſervé élevé, fréquent, mais plus ſouple & volontiers onduleux à meſure que nous avancions vers la guériſon, la malade étoit gaie & ne ſouffroit plus. La quatrieme ſemaine, peu de changement, mais continuation de bien être ; & à la derniere repriſe tous les ſymptômes ont été diſſipés totalement & la perte réduite à rien....

L'embonpoint de la malade qui avoit un peu ſouffert eſt revenu, la peau & les chairs ont repris leur fermeté naturelle, le vagin & la vulve ne conſervent que l'humidité ordinaire à ces parties ; elle jouit enfin d'une bonne ſanté qui ne s'eſt point démentie depuis. Son mari, à qui j'ai adminiſtré le mercure en frictions ſe porte également bien.

SECONDE OBSERVATION.

Un jeune homme de 19 ans, d'un tempérament ſanguin & bilieux, d'une violence extrême & colere à l'excès, contracta au mois de Février 1776 une gonorrhée virulente, deux chancres ſur le prépuce, & des glandes au pli de l'aine. Il ſe mit entre les

compliquées des vices pſorique, arthritique, ſtrumeux, &c. ainſi que je l'ai établi dans un mémoire préſenté à la ſociété royale de médecine, & que je m'en ſuis convaincu depuis.... La douce-amere m'a également réuſſi contre les fleurs blanches, provenant d'engoument plus muqueux & glaireux que lymphatique du ſyſtême utérin, d'obſtructions naiſſantes dans la matrice, & ſes parties adjacentes, &c.

mains d'un ſoi-diſant *Chymiſte* ; (c'eſt ainſi qu'on appelle à Lyon tous les guériſſeurs ſans titres, ſans aveu, ſans lumiere, & qui n'ont que des *ſecrets*,) celui-ci fit diſparoître en peu de temps l'écoulement, les chancres furent brûlés, & les poulains naiſſans fondus. Des petits boutons à ſuperficie blanche paroiſſoient de temps en temps à la face interne du prépuce, on les attribuoit à la mal propreté, & le *Chymiſte* avec la pierre de vitriol ne tardoit pas à les guérir. Au mois de Juillet ſuivant le front ſe couvrit de boutons qui s'ulcérerent ; deux chancres parurent de nouveau, des douleurs nocturnes aſſaillirent notre jeune homme, quoique depuis l'époque de ſa maladie il ſe fut abſtenu de tout commerce avec les femmes. Un éleve en chirurgie, ſon camarade, lui fit prendre des bains de riviere, & des pilules mercurielles : il y joignit même des frictions, & cautériſa les chancres avec la pierre infernale, tous les accidens diſparurent encore une fois pour ſe montrer une troiſieme huit mois après. Un mal de tête & une inflammation à la gorge devenus habituels, pluſieurs puſtules répandues ſur le ſcrotum, ainſi qu'un nouvel engorgement des glandes inguinales ne me permirent pas de douter de la cauſe qui fomentoit ces maux. C'étoit le 18 Mai 1777, que je le vis, je penſois que l'alkali volatil pourroit convenir, ſoit à raiſon de la vétuſté de la maladie, ſoit à cauſe des différens traitemens mercuriaux qu'il avoit ſubi. Je le lui preſcrivis donc, comme dans l'obſervation précédente, mais à moindre doſe chaque fois, & j'y joignis l'uſage d'une tiſane de ſalſepareille. -- Quelques bains entiers, une ſaignée & des purgations avoient précédés l'em-

ploi de ce remede, il n'en prit que deux onces en fept femaines : les évacuations alvines furent abondantes, & fe foutinrent tous le long de la cure fans affoiblir le malade. Les grandes chaleurs me forcerent plus d'une fois d'en fufpendre l'ufage & le tempérament bilieux du malade m'obligea à la feconde paufe d'avoir recours aux bains, & à l'eau de poulet, &c. Au mois d'Août fuivant il fut parfaitement guéri & fe rétablit en peu de temps ayant été paffer fa convalefcence en campagne : fon eftomac s'eft reffenti quelque-temps de la grande quantité de boiffon qu'il prenoit chaque jour.

TROISIEME OBSERVATION.

Je n'ai pas été auffi heureux pour un homme de trente-quatre ans, & fa femme âgée de vingt-huit, tous deux affez robuftes, infectés de la vérole la plus complette, manifeftée par un grand nombre de fymptômes, tous très-graves, quoique primitifs. C'étoit pour la premiere fois que l'un & l'autre en avoient reffenti les atteintes, & ils n'avoient jamais pris de mercure, ni d'aucun autre remede : je voulus effayer l'alkali volatil, mais ce fut infructueufement, deux mois après je n'étois pas plus avancé, ils durent leur guérifon aux frictions mercurielles que je leur adminiftrois.

En général ce remede m'a affez bien réuffi chez les malades attaqués de gonorrhées, de chancres, de poulains, qui avoient été traités, ou s'étoient adminiftrés eux-mêmes quelques préparations mercurielles qui avoient allégé leurs maux & diffipés une partie des fymptômes.... Alors l'alkali volatil n'a

n'a pas tardé à faire difparoître les autres accidens vénériens, & à rendre à ces malades leur vigueur & leur premier état de fanté; je l'ai donné plufieurs fois diffous dans une tifane fudorifique, en tenant le ventre libre, avec quelques prifes de la marmelade de *Tronchin*.... J'ai obfervé que ceux de mes malades en qui le mercure avoit produit des effets fenfibles, tels que des maux de gorge pendant fon ufage, la falivation, la diarrhée, &c. retiroient un plus grand avantage de l'alkali volatil; fans doute qu'alors les humeurs plus diffoutes & mieux atténuées, cédoient plus aifément à l'action de ce fondant, & s'ouvroient plus volontiers un paffage à travers les couloirs. Je n'ai pas eu le même fuccès chez ceux à qui je l'ai adminiftré de prime abord, quoique je n'aie pas négligé les bains & autres remedes généraux préparatoires, les ayant toujours regardés comme utiles & néceffaires dans le plus grand nombre des cas, pour délayer les fluides, & difpofer les folides à l'action d'un remede tout à la fois tonique, fondant, diaphorétique & incifif.

Mais quels font les cas où l'alkali volatil doit être adminiftré feul pour guérir la vérole? Et quels font ceux où il ne peut être qu'un moyen fecondaire qui doit fuivre l'emploi du mercure? C'eft au temps & à l'expérience qu'il faut en appeler; je n'ai pas affez de *faits* par devers moi pour prononcer, auffi n'entreprendrai-je point de fatisfaire à ces queftions. Peut-être y a-t-il des circonftances où l'on pourroit faire concourir ces deux moyens dans la cure des maladies vénériennes. J'ai fait prendre des frictions, & dans l'intervalle l'alkali volatil,

& j'ai guéri. Dois-je mes ſuccès dans ces cas, à l'action ſimultanée de ces deux remedes ? Ont-ils contribués chacun pour leur part à la guériſon ? C'eſt ce que je ne puis décider encore. Peut-être que la chymie en uniſſant ces deux remedes, nous donneroit un mixte, un réſultat ſupérieur en vertu à celle qu'ils ont chacun ſéparément.

D'après ce que je viens d'expoſer, il eſt permis, ce ſemble, de tirer les conſéquences ſuivantes en forme de corollaires pratiques.

I.

L'alkali volatil peut convenir, pour combattre les ſymptômes primitifs de la vérole.... Mais nous avons pour ces cas d'autres remedes moins déſagréables, moins aſſujettiſſans & plus convenables à leur nature, à leur *maniere d'être....* D'ailleurs la plus part de ces accidens n'étant alors que *locaux*, ſouvent un traitement intérieur eſt aſſez indifférent.

I I.

Dans les ſujets vigoureux, infectés d'une vérole récente, bien caractériſée, il eſt le plus ſouvent inſuffiſant ; on doit donc préférer le mercure, peut-être en certain cas uſeroit-on avec fruit des deux remedes à la fois, &c.

I I I.

Dans les tempéramens frêles, délicats, flegmatiques, pituiteux, chez les ſujets de conſtitution

lâche, empâtée, peu irritable & peu inflammable; chez les femmes, dans les véroles anciennes, ou qui ont éprouvées plusieurs fois l'action du mercure, quoiqu'en apparence toujours en vain, ce remede réussit mieux & méritera souvent la préférence. Il y a tout lieu de croire qu'il ne seroit pas moins utile dans les véroles dégénérées, compliquées, &c. En ne perdant pas de vue que la propriété des anti-vénériens n'étant dans le plus grand nombre des cas que relative, ces secours exigent beaucoup de sagacité de la part du praticien qui les employe (*b*).

Est modus in rebus, sunt certi denique fines,
quos ultrà, citràque, nequit consistere rectum.
Horat. Sat. 1, lib. 1, ver. 106, 107.

FIN.



(*b*) J'ai connu un jeune homme, chez qui l'usage indiscret & peu méthodique de l'alkali volatil occasionna une enflure générale de tout le corps, une langueur, & une apathie dans les organes sécréteurs, &c. dont il faillit périr, sans que ce remede ait détruit les accidens, (réliquats syphillitiques) qui l'avoient fait prescrire. A la verité ce moyen ne fut pas secondé des autres secours que l'état du malade sembloit exiger concuremment....